MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Rapport annuel 1999

François Milord
et
Charles Courchesne
Hélène Favron
Ann Fortin
Louise Lambert
Éric Levac
Paul-André Masson
Louise Normandeau
Lina Perron
Stéphane Roy
Dominique Tremblay
Julie Trottier

Juin 2000

Auteurs
François Milord et collaborateurs

Secrétariat
Michelle Labbé

Conception et réalisation de la page couverture
Bernard Lafleur
Zest graphique

Responsable de la publication et de la diffusion
Nathalie Hudon

La copie tue le livre! *Cette phrase est devenue une maxime dans le domaine de la protection des droits d'auteur. Si ce document vous plaît, c'est peut-être parce que tant sa présentation que son contenu ont été soigneusement traités, et ce, avec un souci de qualité digne de ses lecteurs. Copier c'est reproduire, acheter, c'est produire.*

Merci!

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Madame Ginette Charbonneau
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTÉCOM (http://www.santecom.qc.ca) : I 13,613

Dépôt légal : 2e trimestre 2000
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
ISBN 2-89342-173-3

106-04599/

Remerciements

Ce document a été réalisé grâce au travail d'équipe des professionnels impliqués en surveillance dans le module des maladies transmissibles sous la coordination de madame Odette Leduc.

Nous remercions les médecins ainsi que le personnel des laboratoires des centres hospitaliers, des laboratoires privés et du Laboratoire de santé publique du Québec qui ont déclaré des cas.

Nous remercions également les intervenants ayant signalé des cas entre autres les infirmières oeuvrant en milieu scolaire, en CLSC et en prévention des infections en milieu hospitalier ainsi que le personnel des écoles et des services de garde à l'enfance.

Les données sur les autres maladies infectieuses sous surveillance nous ont été fournies par l'Agence canadienne d'inspection des aliments et le Laboratoire de santé publique du Québec.

Un merci tout spécial à mesdames Lise Guay, Ginette Lagarde et Danielle Meilleur, infirmières à l'équipe enquête-intervention et à madame Sylvie Cayouette pour son excellente collaboration technique.

Enfin, nous désirons souligner la participation de madame Marie Saint-Amour de l'Affiliation universitaire à l'élaboration du rapport annuel 1999.

Mot du directeur

Il me fait plaisir de vous présenter le deuxième rapport annuel des maladies à déclaration obligatoire et autres maladies infectieuses sous surveillance produit par la Direction de la santé publique (DSP) de la Montérégie.

La surveillance des maladies est un mandat important des directions de santé publique. En effet, le règlement d'application de la *Loi sur la protection de la santé publique* oblige le directeur de la santé publique à prendre les mesures pour prévenir et enrayer la contagion, ou l'épidémie, comme pour protéger la santé de la population lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire, ou un problème de nature infectieuse ou encore toxique, lui est signalé.

Les données de surveillance recueillies par la DSP de la Montérégie permettent de suivre les tendances des maladies, de détecter les éclosions, d'identifier les facteurs socio-démographiques associés et d'évaluer l'application des mesures de contrôle.

En ce sens, la collaboration entre les médecins cliniciens et la DSP est primordiale. En 1999, cette collaboration nous a permis de mettre en évidence une éclosion de fièvre Q. L'enquête épidémiologique qui a suivi cette éclosion a conduit à la rédaction d'un avis de santé publique destiné à prévenir la répétition d'un tel problème.

De plus, des cas de tuberculose et d'hépatite A ont donné lieu à des interventions de santé publique d'envergure.

Le fonctionnement d'un système de surveillance implique la collaboration d'un grand nombre d'intervenants qui contribuent chacun à leur manière à la collecte, la validation, l'analyse et l'interprétation des données. La diffusion des données recueillies est une activité essentielle à la cohésion du système. Le présent rapport annuel 1999 répond à cet impératif.

Le directeur,

Luc Bellerau, MD, FRCPC

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX 9

LISTE DES FIGURES 11

LISTE DES ANNEXES 13

FAITS SAILLANTS 15

INTRODUCTION 17

1. MÉTHODOLOGIE 19

1.1 Sources de données 19
1.2 Analyse des données 19

2. MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE 23

3. MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG 25

3.1 Maladies transmissibles sexuellement 25
3.2 Maladies transmissibles sexuellement et par le sang 25
3.3 Maladies transmissibles par le sang 27

4. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE 29

4.1 Infections invasives 29
4.2 Tuberculose 31
4.3 Autres maladies 31

5. MALADIES ENTÉRIQUES 33

5.1 Entérites bactériennes et infections bactériennes 33
5.2 Infections parasitaires 35
5.3 Infections virales 35
5.4 Diarrhées épidémiques et toxi-infections alimentaires 35

6. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR ET AUTRES ZOONOSES 37

6.1 Fièvre Q 37
6.2 Paludisme 39

7. AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE 41

7.1 Rage animale et exposition humaine potentielle 41
7.2 Influenza 41
7.3 Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) et staphylocoques résistants à la méthicilline (SARM) 42

8. INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES 45

Liste des tableaux

Tableau I - MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE
Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999 22

Tableau II - NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS ET INCIDENCE DE LA COQUELUCHE SELON L'ÂGE, MONTÉRÉGIE, 1998-1999 23

Tableau III - MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG
Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999 24

Tableau IV - MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE
Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999 28

Tableau V - MALADIES ENTÉRIQUES
Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999 32

Tableau VI - MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR ET AUTRES ZOONOSES
Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999 36

Tableau VII - AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE
Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999 40

Tableau VIII - INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES
Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999 44

Liste des figures

Figure 1 - DISTRIBUTION DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE, MONTÉRÉGIE, 1999 (n=3 596) 15

Figure 2 - INCIDENCE PAR 100 000 HABITANTS DE L'HÉPATITE B AIGUË SELON L'ÂGE, MONTÉRÉGIE 1999 26

Figure 3 - DISTRIBUTION DES CAS D'HÉPATITE B AIGUË SELON LES FACTEURS DE RISQUE, MONTÉRÉGIE, 1999 (N=41) 26

Figure 4 - DISTRIBUTION DES CAS D'ENTÉRITE À E COLI SELON i.E MOIS DE DÉCLARATION, MONTÉRÉGIE 1990-1999 34

Figure 5- INCIDENCE PAR 100 000 HABITANTS DE SHIGELLOSE SELON LE GROUPE D'ÂGE, MONTÉRÉGIE, 1999 34

Figure 6 - DISTRIBUTION DES CAS DE FIÈVRE Q SELON LA DATE DE DÉBUT DES SYMPTÔMES ET SELON LA SOURCE D'EXPOSITION, MONTÉRÉGIE, 1995-1999 (n=111) 38

Figure 7 - DISTRIBUTION DES CAS DE FIÈVRE Q SELON LA DATE DE DÉBUT DES SYMPTÔMES ET SELON LE STATUT CLINIQUE, MONTÉRÉGIE MARS À AOÛT 1999 (n=85) 38

Figure 8 - SUIVI DE L' INFLUENZA, MONTÉRÉGIE, SAISONS 1998-1999 ET 1999-2000 42

Liste des annexes

Annexe 1 - *NOMBRE ANNUEL DE CAS DES MALADIES INFECTIEUSES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE, MONTÉRÉGIE, 1990-1999* 47

Annexe 2 - *INCIDENCE ANNUELLE DES MALADIES INFECTIEUSES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE, MONTÉRÉGIE, 1990-1999* 51

Annexe 3 - *DISTRIBUTION SELON LE CLSC DES MALADIES INFECTIEUSES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE, MONTÉRÉGIE, 1999* 55

Annexe 4 - *DISTRIBUTION SELON L'ÂGE DES MALADIES INFECTIEUSES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE, MONTÉRÉGIE, 1999* 59

Annexe 5 - *DISTRIBUTION SELON LE SEXE DES MALADIES INFECTIEUSES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE, MONTÉRÉGIE, 1999* 63

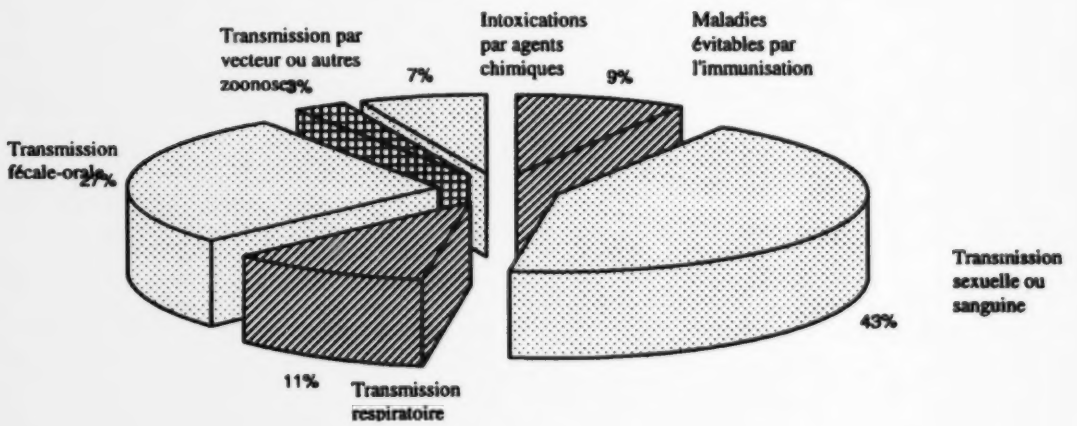
Annexe 6 - DISTRIBUTION SELON LE MOIS DES MALADIES INFECTIEUSES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE, MONTÉRÉGIE, 1999 67

Annexe 7 - LES MALADIES INFECTIEUSES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE LES PLUS FRÉQUENTES, RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE COMPARÉE À LA PROVINCE DE QUÉBEC, 1999 71

Faits saillants

- En Montérégie, 3 359 maladies infectieuses et 237 intoxications par agents chimiques ont été déclarées en 1999.

Figure 1 - Distribution des maladies à déclaration obligatoire, Montérégie, 1999 (n=3 596)



- Maladies évitables par l'immunisation de base :
  - Le nombre de cas de coqueluche a beaucoup diminué.
  - Un enfant de la Montérégie est né avec une atteinte sévère du syndrome de rubéole congénitale.
- Maladies transmissibles sexuellement et par le sang :
  - Le nombre de déclarations de chlamydiose génito-urinaire continue d'augmenter depuis 1997 tant aux niveaux régional que provincial.
  - La proportion de souches de *Neisseria gonorrheae* résistantes à la pénicilline a considérablement diminué en 1999.
  - Deux fois moins de cas de SIDA ont été déclarés par rapport à l'année 1998.
- Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire :
  - Trois des cinq cas d'infection invasive à streptocoque du groupe A chez les enfants de moins de 5 ans étaient associés à la varicelle.
  - Il y a eu 29 cas de tuberculose active qui ont impliqué l'évaluation de 448 contacts étroits en rapport à ces déclarations.

- Dans seulement 7 % des infections à streptocoque *pneumoniae*, les sérotypes isolés n'étaient pas contenus dans le vaccin polyvalent actuellement utilisé.

- Maladies entériques :
  - Les maladies entériques les plus fréquemment déclarées sont la campylobactériose, la giardiase et la salmonellose.
  - Un épisode d'hépatite A, survenu chez un employé de la restauration, a nécessité l'administration d'un traitement préventif à 50 personnes.

- Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses :
  - Une éclosion de 85 cas de fièvre Q est reliée à deux petites fermes de Pâques dans des centres commerciaux différents.
  - Aucun cas de rage humaine ou animale n'a été signalé.

- Autres maladies infectieuses sous surveillance :
  - Pour la saison grippale 1999-2000, la seule souche du virus influenza en circulation en Montérégie (AH3N2/Sydney/5/97) était contenue dans le vaccin.

- Maladies acquises à l'étranger :
  - À la suite d'un voyage à l'étranger, trois personnes ont fait une hépatite A, 11 personnes ont souffert de paludisme et 21 personnes ont fait une shigellose.

Introduction

Il s'agit du deuxième rapport du genre produit par la Direction de la santé publique de la Montérégie (DSP) depuis sa création en 1994. Le présent rapport met l'accent sur les données recueillies en 1999 mais présente pour fins de référence l'ensemble des données accumulées depuis janvier 1990, date du début du système de surveillance actuel. En plus des maladies infectieuses et toxiques à déclaration obligatoire, quatre autres maladies infectieuses d'intérêt sont également incluses, à savoir la rage animale, l'influenza, les entérocoques résistants à la vancomycine et les staphylocoques résistants à la méthicilline.

Le rapport présente l'analyse et l'interprétation des données pour chacun des sept groupes de maladies retenus :

⇒ maladies évitables par l'immunisation de base

⇒ maladies transmissibles sexuellement ou par le sang

⇒ maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire

⇒ maladies entériques

⇒ maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses

⇒ autres maladies infectieuses sous surveillance

⇒ intoxications par agents chimiques

Les tableaux synthèse, situés en annexe, ne portent que sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire, soit les cinq premiers groupes énumérés ci-dessus. Ils détaillent le nombre et l'incidence annuelle des cas depuis 1990 et pour l'année 1999 seulement, la distribution des cas selon le territoire de CLSC, l'âge, le sexe et le mois. Un dernier tableau présente des données comparatives Québec-Montérégie.

1. MÉTHODOLOGIE

1.1 Sources de données

Pour les **maladies infectieuses à déclaration obligatoire** (chapitres 3 à 7), les données concernent les cas validés chez des personnes résidant en Montérégie au moment de la déclaration. Ces cas sont dits validés lorsqu'ils répondent aux définitions nosologiques édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ils sont enregistrés dans un fichier informatisé provincial géré par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

Pour les **autres maladies infectieuses sous surveillance** (chapitre 8), les cas proviennent de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) ou du fichier informatisé des analyses de laboratoire du LSPQ. Les données sur la rage animale fournies par l'ACIA incluent tous les cas connus alors que les données du LSPQ constituent un échantillonnage des cas existants. En effet, les données sur l'influenza proviennent d'un nombre restreint de laboratoires sentinelles alors que celles sur les bactéries résistantes aux antibiotiques concernent les souches transmises au LSPQ pour identification ou confirmation d'antibiogramme.

Pour les **intoxications par agents chimiques à déclaration obligatoire** (chapitre 9), en particulier celles acquises en milieu de travail, les données concernent des personnes travaillant dans une entreprise de la Montérégie, mais pouvant résider ou non dans notre région. L'adresse du cas correspond ici à son lieu de travail. Il n'y a pas de définitions nosologiques provinciales en usage actuellement, ce qui fait que les critères de validation des intoxications par agents chimiques peuvent varier d'une région à l'autre.

1.2 Analyse des données

Les regroupements des maladies sont inspirés du Sommaire annuel des maladies à déclaration obligatoire produit par Santé Canada. Le choix des analyses et leur présentation sont inspirés des rapports annuels produits par la Direction générale de la santé publique du MSSS et par la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. Le format du rapport annuel 1999 est identique à celui du rapport annuel 1998. Les dénominateurs populationnels employés pour calculer les taux d'incidence sont tirés du document « Configuration des scénarios des perspectives démographiques régionales, Québec, 1996-2041 » de l'Institut de la statistique du Québec, version du 1er février 2000. Ces données de population sont basées sur les recensements canadiens de 1991 et 1996. Les dénominateurs employés apparaissent dans les annexes concernées (par exemple dénominateurs par groupe d'âge à l'annexe 4).

Les cas sont catégorisés selon les caractéristiques épidémiologiques classiques de temps, de lieu et de personne. Les données sont présentées selon les années civiles et selon les territoires de CLSC officiels. Par convention, la date d'inscription d'un cas au fichier informatisé du LSPQ est la date de la réception à la Direction de la santé publique et non la date de début de la maladie qui n'est pas toujours disponible.

Les données de surveillance sont un reflet imparfait de la réalité puisque seulement une fraction des cas est déclarée. Les systèmes de surveillance utilisés ici excluent les personnes asymptomatiques, celles qui ne consultent pas, celles qui ne sont pas diagnostiquées et celles qui ne sont pas déclarées. On comprendra que l'importance de ces biais varie selon qu'on étudie une maladie grave (sous-déclaration minimale) ou une maladie bénigne (sous-déclaration marquée).

En raison d'ajustement ou de mise à jour ultérieure, il est possible que certains chiffres du présent rapport ne concordent pas exactement avec ceux disponibles dans d'autres rapports produits en d'autres circonstances.

MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE

Tableau I

Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N
Coqueluche	255	117	298	789	683	678	173	117	724	315
Diphtérie	-[1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	28	32	29	3	2	2	1	2	1	1
Oreillons	14	9	11	12	13	17	11	-	1	-
Poliomyélite	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	2	3	7	-	6	1	12	-	-	1
Rubéole	13	6	6	26	7	8	8	1	1	-
Rubéole congénitale	-	1	3	-	-	-	-	-	-	1
Tétanos	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-

[1] Aucun cas déclaré.

2. MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE

Les vaccins administrés contre ces maladies dans le cadre de l'immunisation de base des enfants de 0 à 5 ans sont le vaccin Pentacel (**diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite** et **Hib**, diminutif d'*Haemophilus influenzae* de type b), le vaccin Quadracel (diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite) et le vaccin RRO (**rougeole, rubéole, oreillons**).

Actuellement, à l'exception de la coqueluche, ces maladies évitables par la vaccination sont pratiquement éliminées. On entend par élimination, l'absence de circulation du microbe dans la population québécoise même lorsqu'il y a importation de la maladie par une personne ayant séjourné à l'extérieur de la province ou ayant été en contact avec une personne revenant de voyage. La vaccination demeure importante comme mesure de protection parce que les microbes ne connaissent pas de frontières.

À cet effet, en 1999, un enfant de la Montérégie est né avec une atteinte sévère du syndrome de **rubéole congénitale**. Sa mère a probablement contracté la rubéole lors d'un voyage au Mexique, pays où il n'y a pas de programme de vaccination universelle contre la rubéole.

En 1999, le nombre de cas de **coqueluche** a beaucoup diminué passant de 724 cas en 1998 à 315 cas. Cette diminution n'est encore qu'une tendance qui se confirmera, espérons-le, dans les années à venir. Cette diminution n'est pas imputable à l'arrivée récente du vaccin acellulaire parce que le nombre de cas a diminué dans tous les groupes d'âge. L'incidence globale de la coqueluche est de 24 par 100 000 habitants avec des variations selon le groupe d'âge. L'incidence est plus élevée chez les enfants âgés de moins d'un an (153 par 100 000). Le tableau suivant présente les données des deux dernières années.

Tableau II

Nombre de cas déclarés et incidence de la coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1998-1999

Groupes d'âge	Nombre de cas		Incidence par 100 000	
	1998	**1999**	**1998**	**1999**
0-12 mois	48	20	348,4	153,0
1-4 ans	119	50	182,6	80,6
5-14 ans	441	190	245,2	105,5
15 ans ou plus	113	54	10,8	5,1
Inconnu	3	1	-	-
Total	**724**	**315**	**55,5**	**24,0**

MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

Tableau III

Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N
Chancre mou	-[1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1720	1547	1595	1221	1037	968	782	769	867	968
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	10	8	6	2	4	4	3	3	4	1
Gonococcie génitale ou autres sites	112	104	61	57	49	47	47	66	48	66
Gonococcie oculaire	-	-	2	4	1	-	1	-	-	-
Hépatite B aiguë	73	70	59	70	50	23	44	44	27	41
Hépatite B porteur chronique	125	133	160	149	143	149	128	122	119	126
Hépatite B sans précision	3	3	4	1	2	-	1	3	1	4
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	1	2	2	4	11	15	18	151	297	359
Hépatite sans précision	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Lymphogranulomatose vénérienne	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	19	19	19	17	23	51	70	23	15	6
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 ans)	11	5	2	4	1	-	1	-	-	-
Syphilis (congénitale ou autres)	11	21	22	6	6	8	5	4	-	2

[1] Aucun cas déclaré

3. MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

Les maladies sont regroupées selon qu'elles sont transmises sexuellement (chlamydia, gonorrhée), transmises à la fois sexuellement et par le sang (sida, hépatite B) ou transmises par le sang (hépatite C). Les maladies très peu fréquentes telles que le **chancre mou, l'herpès néonatal** et le **lymphogranulomatose vénérienne** ne seront pas commentées.

3.1 Maladies transmissibles sexuellement

En 1999, 968 cas de **chlamydiose génito-urinaire** ont été déclarés. Ce qui représente une hausse de 11,6 % par rapport à l'an dernier. Cette tendance est observée depuis 1997 (13 % d'augmentation entre 1997 et 1998) tant au niveau régional que provincial. La maladie touche surtout les jeunes âgés de 15 à 35 ans, et a un ratio de 3 femmes pour 1 homme. Un seul cas de chlamydiose oculaire a été déclaré et aucun cas pulmonaire.

Un total de 66 cas de **gonorrhée** ont été signalés en 1999. Le groupe d'âge est celui des 15-25 ans avec un ratio de 3 hommes pour 1 femme. Deux cas de souche résistante à la ciprofloxacine (une résistance franche et une résistance intermédiaire) ont été déclarés. Le nombre de déclarations a augmenté de 37,5 % depuis 1998. Cette tendance est également observée à l'échelle provinciale mais à un degré moindre soit 26 %. La proportion de souches résistantes à la pénicilline a considérablement diminué, passant de 19 % en 1998 à 2,3 % en 1999.

Seulement 2 cas de **syphilis** ont été déclarés, une latente tardive et une nerveuse symptomatique chez des hommes de 73 et 39 ans.

3.2 Maladies transmissibles sexuellement et par le sang

Six cas de **sida** ont été déclarés en 1999, tous sont des hommes. Cela représente deux fois moins de cas qu'en 1998. Cette diminution est également observée au niveau provincial. Les facteurs de risque d'acquisition de la maladie sont les suivants : relations sexuelles avec d'autres hommes (2 cas), utilisation de drogues injectables (1 cas) et inconnus actuellement dans les 3 autres cas.

Le nombre de cas d'**hépatite B** déclarés, cas aigus, porteurs chroniques et sans précision, a augmenté en Montérégie de 1998 à 1999. Il est passé de 147 cas à 171 cas. Ce chiffre se situe autour des valeurs retrouvées de 1995 à 1997, toutes proportions gardées pour les cas aigus et les porteurs chroniques. Au Québec, le nombre de cas en 1999 a diminué de 3,5 % par rapport à l'année 1998.

L'incidence selon l'âge des cas aigus augmente à partir du groupe d'âge de 15 à 19 ans qui correspond à l'âge du début des relations sexuelles. Elle atteint un maximum dans le groupe d'âge de 25 à 29 ans et diminue par la suite. Cette distribution est semblable à celle de l'an passé. L'incidence de 7,6 cas par 100 000 observée chez les moins d'un an correspond à un seul cas

survenu chez un nourrisson originaire d'un pays endémique. On note que 68 % des cas d'hépatite B aiguë surviennent chez les hommes.

Figure 2 - Incidence par 100 000 de l'hépatite B aiguë selon l'âge, Montérégie, 1999

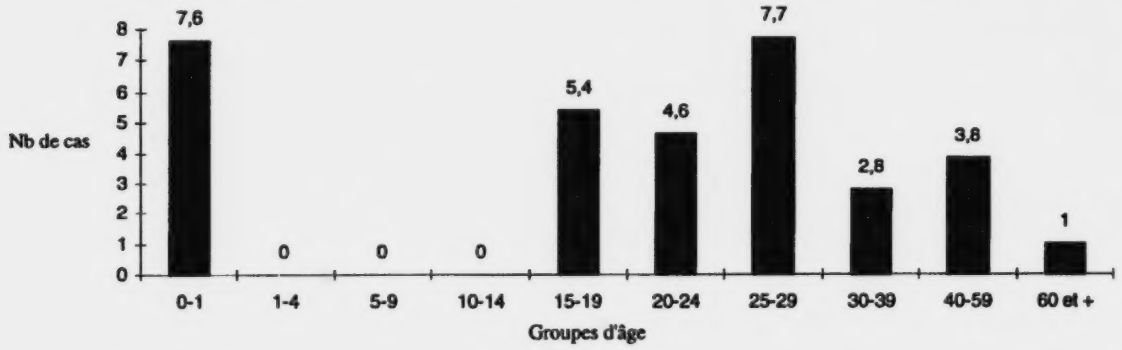
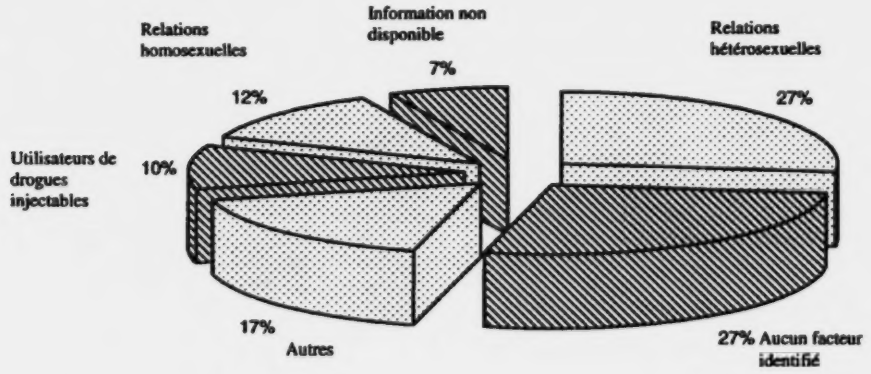


Figure 3 - Distribution des cas d'hépatite B aiguë selon les facteurs de risque, Montérégie, 1999 (n=41)



Le facteur de risque le plus fréquemment identifié est l'activité hétérosexuelle (27 %), suivi des relations homosexuelles (12 %) et de l'usage de drogues injectables (10 %). La catégorie « autres » comprend les personnes originaires d'un pays endémique, les personnes transfusées ou greffées et celles vivant sous le même toit qu'un cas aigu ou chronique. Pour un cas, on a noté une relation possible entre l'hépatite B aiguë et l'administration de transfusions sanguines. Cela reste à confirmer par Héma-Québec. Actuellement, on estime le risque d'acquisition de l'hépatite B à 1 sur 63 000 transfusions sanguines, ce qui correspond à environ 6 cas par année au Québec. Dans un pourcentage important, soit 27 % des cas, on n'identifie aucun facteur de risque.

3.3 Maladies transmissibles par le sang

Depuis 1990, 860 cas d'**hépatite C** ont été déclarés en Montérégie. Il y a eu 807 déclarations depuis 1997, année où une demande officielle de déclaration volontaire a été adressée à tous les laboratoires du Québec par les directions de santé publique.

Entre 1997 et 1999, l'incidence de l'hépatite C en Montérégie (entre 12 et 27 par 100 000) est demeurée inférieure à celle de Montréal et du reste de la province. Dans notre région, l'incidence la plus élevée en 1999 se retrouve sur le territoire des CLSC Longueuil-Ouest, Longueuil-Est et du Richelieu. Ces trois territoires de CLSC ont une incidence supérieure à 50 par 100 000. On retrouve également une incidence élevée (> 35 par 100 000) sur les territoires de la Pommeraie, Haute-Yamaska, La Chênaie, Huntingdon et Seigneurie de Beauharnois. L'incidence plus élevée sur ces territoires pourrait s'expliquer par une plus grande prévalence d'utilisateurs de drogues injectables. En effet, les villes de Longueuil, Saint-Hyacinthe, Granby et Valleyfield sont les sites les plus achalandés d'échanges de seringues en Montérégie. D'autre part, on associe l'incidence élevée sur les territoires des CLSC La Pommeraie et La Chênaie à la présence d'un centre de détention sur le premier territoire et d'un centre de réinsertion sur le second.

Entre 1997 et 1999, l'incidence a augmenté dans tous les groupes d'âge mais de façon plus marquée chez les 40-49 ans. Durant cette période, l'incidence a quadruplé chez les 40-49 ans passant de 15 à 57 par 100 000 alors qu'elle a doublé chez les 20-29 ans passant de 13 à 24 par 100 000. Les cas montérégiens sont en majorité des hommes, tout comme ailleurs au Québec.

Soulignons qu'on ne peut établir de lien précis entre la date de déclaration des cas et le début de l'infection puisque des tests diagnostiques existent depuis 1990 et que leur validité n'est reconnue que depuis 1992. L'incidence documentée représente donc plutôt l'accessibilité à des tests valides et la sensibilisation des laboratoires à la déclaration des cas. Il est crucial de suivre l'évolution de ces tendances avec le démarrage du programme québécois d'intervention auprès des personnes infectées par l'hépatite C. Le grand nombre de tests de dépistage qui seront effectués auprès des personnes transfusées modifiera probablement les tendances actuelles, particulièrement en ce qui a trait à la distribution des cas selon l'âge et le sexe.

MALADIES TRANSMISES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

Tableau IV

Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N
Infection à méningocoque	22	27	23	17	10	9	10	12	4	5
Légionnellose	1	-[1]	4	4	1	4	2	1	2	1
Lèpre	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	10	19	27	18	35	6	14	22	12	26
Scarlatine	231	146	147	195	166	162	138	132	105	175
Streptocoque invasif A	nd[2]	nd	nd	nd	nd	19	21	35	46	30
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1	14	10	18
Streptocoque pneumoniae invasif	nd	nd	nd	nd	nd	nd	55	98	95	97
Tuberculose	26	28	28	44	32	30	27	30	23	29

[1] Aucun cas déclaré

[2] Non disponible

4. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

Les maladies sont regroupées en infections invasives (méningocoque, streptocoque du groupe A, streptocoque du groupe B, streptocoque pneumoniae), tuberculose et autres maladies.

4.1 Infections invasives

En 1999, 5 cas d'infections invasives à **méningocoque** sont survenus en Montérégie. Il s'agit de 2 enfants (2 et 4 ans) et de 3 personnes âgées (69, 76 et 90 ans). Quatre sérogroupes différents ont été identifiés (B, C, Y et W-135). Il n'a pas été possible d'identifier le sérogroupe pour le cinquième cas.

Cette année, les infections invasives à **streptocoque du groupe A** ont chuté. Trente cas ont été déclarés en 1999 pour une incidence de 2,3 par 100 000 comparativement à 46 cas en 1998 pour une incidence de 3,5 par 100 000. Les cas se répartissent également selon le sexe, mais le tiers sont survenus dans le groupe des 30-39 ans. Les infections rapportées le plus fréquemment étaient la cellulite/érysipèle (9 cas), la fasciite/myosite (8 cas) et la bactériémie (7 cas). Au moins 4 cas ont présenté un choc toxique. Deux décès sont survenus chez des personnes âgées présentant des maladies débilitantes. Trois des 5 cas survenus chez les moins de 5 ans sont associés à la varicelle.

Dix-huit cas d'infections invasives à **streptocoque du groupe B** ont été déclarés en 1999 comparativement à 10 en 1998 et 14 en 1997. En 1999, 3 cas sont survenus chez les nourrissons, 8 cas dans le groupe des 15-59 ans et 7 cas chez les personnes âgées. Onze femmes et 7 hommes ont été atteints.

Il est utile d'analyser les infections à **streptocoque pneumoniae** dans le contexte du programme de vaccination implanté à l'automne 1999. Le nombre annuel de déclarations demeure constant avec 98, 95 et 97 cas respectivement en 1997, 1998 et 1999. En 1999, tous les groupes d'âge sont touchés, mais plus particulièrement les 60 ans et plus (35 cas) et les moins de 5 ans (28 cas). Les hommes représentent 60 % des cas déclarés. Ces déclarations ne faisant pas l'objet d'une enquête systématique, nous avons peu d'informations cliniques. Dans au moins 85 % des cas, le résultat provient d'une hémoculture. Vingt-deux souches présentent de la résistance aux antibiotiques. Le sérotype est disponible pour 60 cas sur 97. Dix-sept sérotypes différents ont été isolés (3, 4, 6, 6A, 6B, 9N, 9V, 11A, 12, 12F, 14, 15B, 19F, 20, 22F, 23F et 33F). Seuls les sérotypes 6 et 6A ne sont pas contenus dans le vaccin polyvalent actuellement utilisé. Ces 2 sérotypes représentent 7 % des cas pour lesquels cette information est disponible.

4.2 Tuberculose

Il y a eu 29 déclarations de cas de **tuberculose** active en 1999. De ce nombre, 19 ont présenté une atteinte pulmonaire, 5 une atteinte extra-pulmonaire et 5 ont présenté les deux atteintes. Seize cas sont survenus chez des hommes et 13 chez des femmes. Les personnes atteintes appartiennent à tous les groupes d'âge, avec une moyenne de 46 ans. On compte 17 cas chez des gens nés au Canada et 12 cas chez des gens nés à l'extérieur du pays.

Tous les cas ont été confirmés par une culture. Il y a eu un frottis des expectorations chez 13 cas, dont 9 se sont avérés positifs. De plus, une radiographie pulmonaire a été faite chez 26 cas, dont 4 étaient normales, 16 anormales non-cavitaires, et 6 anormales cavitaires.

Pour ce qui est de la résistance, 24 souches ne présentaient aucune résistance. Deux souches ont présenté de la résistance à un médicament, la pyrazinamide. Trois souches ont présenté de la résistance à deux médicaments, l'isoniazide et la streptomycine dans deux cas, et l'isoniazide et l'éthionamide dans l'autre cas.

Le nombre de contacts étroits varie beaucoup selon les dossiers. En date de la mi-février, 448 contacts étroits ont été évalués en rapport à ces 29 déclarations.

En outre, l'Agence Canadienne d'Inspection des Aliments (ACIA) nous a signalé un cas de tuberculose bovine (*Mycobacterium bovis*) animale.

4.3 Autres maladies

Un seul cas de **légionellose** a été déclaré en 1999.

Vingt-six cas de **méningite à entérovirus** ont été déclarés entre les mois d'août et décembre 1999, dont 18 cas en septembre et octobre. Tous les cas étaient âgés de moins de 35 ans et 18 cas avaient moins de 10 ans.

La majorité des déclarations de **scarlatine,** soit 175 cas en 1999, concernent des enfants de moins de 14 ans. Elles ne donnent pas lieu à une enquête de la part des intervenants de la santé publique.

MALADIES ENTÉRIQUES

Tableau V

Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N
Amibiase	11	9	12	20	23	20	28	14	24	17
Botulisme	-[1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campylobactériose	365	409	411	345	429	438	481	519	499	468
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[2]	1	1	3	1	1	3	2	3	6	9
Entérite à *Escherichia coli*	85	76	57	47	54	68	56	52	62	84
Fièvre paratyphoïde	-	-	2	-	-	-	1	-	2	-
Fièvre typhoïde	2	-	5	3	1	1	-	1	-	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	49	54	76	72	43	35	39	22	15	13
Giardiase	83	91	119	108	103	124	140	118	148	168
Hépatite virale A	49	60	36	17	26	42	63	49	22	24
Salmonellose	233	249	213	218	187	213	258	194	176	146
Shigellose	50	37	38	39	28	48	34	54	27	30
Toxi-infection alimentaire [2]	24	68	39	46	31	25	27	60	71	19

[1] Aucun cas déclaré

[2] Nombre d'épisodes déclarés

5. MALADIES ENTÉRIQUES

Les maladies entériques sont regroupées en entérites bactériennes (campylobactériose, entérite à *E. coli*, gastro-entérite à *Yersinia*, salmonellose et shigellose), infections bactériennes (fièvres typhoïde et paratyphoïde), infections parasitaires (amibiase et giardiase) et infections virales (hépatite A). Ces MADO représentent des cas individuels de maladies entériques. Il peut s'agir de cas sporadiques ou de cas en lien avec une éclosion. Le **botulisme** et le **choléra** ne sont pas discutés dans le présent rapport puisqu'aucun cas n'a été déclaré en Montérégie au cours des 10 dernières années.

Les épisodes de diarrhées épidémiques et les toxi-infections alimentaires sont des MADO pour lesquelles 2 ou plusieurs cas sont associés. Par définition, ces MADO n'incluent pas les épisodes dont la cause est l'une des maladies entériques décrites ci-haut.

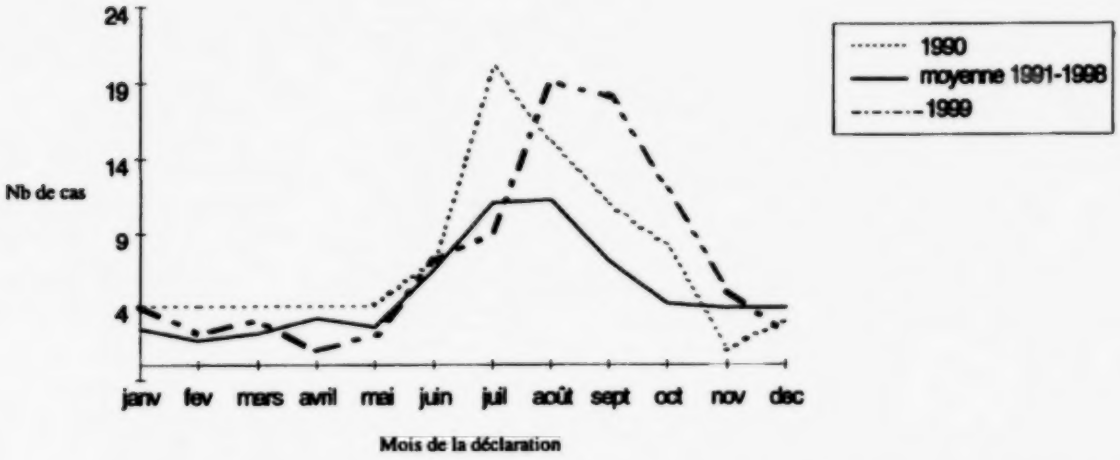
5.1 Entérites bactériennes et infections bactériennes

La **campylobactériose** est de loin la maladie entérique la plus fréquemment déclarée : elle compte à elle seule 468 cas, soit presque autant que toutes les autres maladies entériques ensemble. On note une légère diminution par rapport à l'an passé (499 en 1998). L'incidence de la maladie en Montérégie est de 36 cas par 100 000. La plus haute incidence se situe sur le territoire du CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts avec 54,3 cas par 100 000 et la plus basse sur celui du CLSC Jardin du Québec avec 8,7 cas par 100 000. Toutefois, ces variations doivent être mises en relation avec le faible nombre de cas par CLSC. Le groupe d'âge prédominant est celui des 20-29 ans où se retrouvent 115 cas. Comme l'an dernier, la maladie a été plus fréquente chez les hommes (271 cas) que chez les femmes (197 cas).

En 1999, 84 cas d'**entérite à *E. coli*** ont été déclarés. Ce nombre est supérieur à celui des années précédentes et se compare à celui de l'année 1990. En particulier, 58 cas (près de 70 % de tous les cas) ont été déclarés durant les mois de juillet à octobre 1999 comparativement à une moyenne de 36 cas (58 % des cas) pour les mêmes mois des années de 1990 à 1998. La figure 4 illustre la distribution des cas d'entérite à *E. coli* selon le mois de déclaration pour l'année 1999, l'année 1990 et la moyenne des années de 1991 à 1998. Près de 40 % des cas (32 cas) se retrouvent chez les moins de 10 ans. Le nombre de cas se répartit également entre les femmes et les hommes.

Treize cas de **gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica***, ont été déclarés en 1999 en Montérégie. On note une baisse marquée du nombre de cas depuis les 3 dernières années.

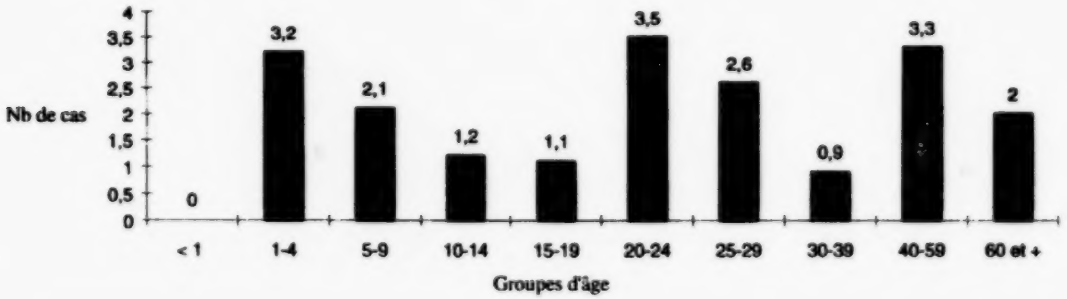
Figure 4 - Distribution des cas d'entérite à E coli selon le mois de déclaration, Montérégie, 1990-1999



La salmonellose est en baisse pour une troisième année consécutive. En 1999, 146 cas furent déclarés contre 195 et 176 cas en 1997 et 1998 respectivement. La maladie touche plus les hommes (81 cas) que les femmes (64 cas). Le sexe est non précisé pour un cas. Le tiers des cas sont des enfants de moins de 10 ans. Le sérogroupe B compte pour 62 % des cas, le sérogroupe C pour 19 % et le sérogroupe D pour 14 %. Pour 5 % des cas le sérogroupe n'a pas été identifié. En particulier 7 cas étaient déclarés de sérotype *Typhimurium*, dont 2 du lysotype DT104 et 16 cas de sérotype *Enteritidis*, dont 8 du lysotype 4.

En 1999, 30 cas de **shigellose** ont été déclarés en Montérégie (16 femmes et 14 hommes). Comme pour l'année précédente, plus de 80 % des cas sont âgés de plus de 20 ans (voir figure 5). Le facteur de risque rapporté pour plus de 70 % des cas est un voyage à l'étranger. Un cas est survenu chez un travailleur de laboratoire médical. Les espèces des cas se distribuent de la façon suivante : 17 cas de *S. flexeneri*, 7 de *S. sonnei*, 2 de *S. dysenteriae* et 1 de *S. Boydii*. Pour 3 cas, l'espèce n'est pas connue.

Figure 5 - Incidence par 100 000 habitants de shigellose selon le groupe d'âge, Montérégie, 1999



Deux cas de **fièvre typhoïde** ont été déclarés en 1999. Les 2 cas ont voyagé dans des pays en voie de développement durant la période d'incubation. Aucun cas de **fièvre paratyphoïde** n'a été rapporté en Montérégie pour cette année.

5.2 Infections parasitaires

Les cas déclarés d'amibiase dans le fichier des MADO sont des cas d'*Entamoeba histolytica* et des cas d'*Entamoeba histolytica/dispar*. Les cas documentés d'*Entamoeba dispar* ne sont plus répertoriés dans le fichier MADO. En Montérégie pour l'année 1999, 17 cas d'**amibiase** ont été rapportés. Tous sont des cas d'*Entamoeba histolytica/dispar*.

Depuis 1993, on distingue le parasite *Entamoeba histolytica* qui est pathogène, de celui *Entamoeba dispar* qui est non pathogène. Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) offre aux laboratoires de microbiologie de réaliser des tests ELISA pour faire la distinction entre les deux parasites depuis avril 1999.

Les cas déclarés de **giardiase** sont au nombre de 168, soit 79 femmes et 89 hommes. Comme l'an dernier, les enfants de moins de 5 ans constituent le groupe le plus touché par cette maladie; près de 30 % des cas se retrouvent dans ce groupe d'âge.

5.3 Infections virales

En 1999, 24 cas d'**hépatite A** furent déclarés. Ces cas se partagent entre 10 femmes et 14 hommes. Les deux tiers des cas ont entre 20 et 40 ans. La moitié de ces cas n'ont pas de facteur de risque identifié. Dans l'autre moitié, les facteurs de risque identifiés sont : des relations homosexuelles (4 cas); un contact étroit avec un cas infecté (4 cas); un voyage dans un pays endémique (3 cas). Enfin, 1 cas est survenu chez un utilisateur de drogues injectables. Un épisode survenu chez un employé d'un commerce de restauration a nécessité l'administration d'un traitement préventif à 50 personnes ayant été en contact avec ce cas d'hépatite.

5.4 Diarrhées épidémiques et toxi-infections alimentaires

Les **diarrhées épidémiques** à déclaration obligatoire sont définies comme celles survenant chez au moins deux personnes avec un lien épidémiologique entre elles sans qu'une origine alimentaire ou hydrique ne soit mise en évidence. En 1999, 9 épisodes de diarrhée épidémique ont été rapportés. Quatre épisodes sont survenus dans des établissements de soins, 3 dans des écoles, 1 dans un camp de vacances et 1 dans une famille. Le nombre total de personnes malades a été de 337 personnes, dont 108 résidents d'établissements de soins prolongés et 36 membres du personnel soignant. Pour un épisode, l'agent étiologique a été identifié comme étant un *calicivirus*.

Contrairement aux diarrhées épidémiques, la toxi-infection alimentaire se définit par la présence de manifestations cliniques similaires chez au moins 2 personnes et d'un lien épidémiologique entre le fait d'être malade et la consommation d'aliments ou d'eau en commun. En 1999, on a déclaré 19 éclosions de **toxi-infection alimentaire,** comparativement à 71 en 1998. L'épisode le plus important, en nombre de cas malades, est survenu lors d'un repas à domicile et a impliqué 23 personnes. Le deuxième épisode en importance est survenu dans un département d'un centre hospitalier où l'on a déclaré 12 personnes malades. Au total, ces 19 épisodes ont impliqué 79 personnes malades et 10 commerces de restauration.

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR ET AUTRES ZOONOSES

Tableau VI

Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N
Brucellose	-[1]	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	-	-	1	5	2	7	96
Paludisme P. falciparum	2	3	2	2	2	3	3	8	3	8
Paludisme (autres)	2	3	6	2	3	7	4	8	6	3
Psittacose	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	1	1	-	1	-	-	1	-	-	-

[1] Aucun cas déclaré

6. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR ET AUTRES ZOONOSES

Les maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses sont peu fréquentes. En 1999, aucun cas de **brucellose**, d'**encéphalite à virus,** de **psittacose,** de **rage**, de **trichinose** ou de **tularémie** n'a été rapporté.

6.1 Fièvre Q

Depuis 1995, 111 cas de **fièvre Q** ont été déclarés en Montérégie dont 4 cas reliés à une exposition à des chevreaux nouveau-nés lors d'une table champêtre en 1995 et 85 cas en lien avec deux petites fermes de Pâques en 1999.

L'existence d'une importante éclosion a été suspectée au printemps 1999, lorsqu'un nombre anormalement élevé de cas de fièvre d'origine indéterminée a été signalé à la DSP par un médecin de la région. L'enquête approfondie menée afin de déterminer les sources d'exposition a permis de retracer 85 personnes avec sérologie positive pour la fièvre Q entre le 1er avril et le 15 août (Figure 6). La maladie a touché essentiellement des adultes de plus de 20 ans. Les principaux symptômes étaient la fièvre d'une durée moyenne de 15 jours, la fatigue et la perte de poids. Quarante personnes ont dû être hospitalisées. La plupart des personnes se sont rétablies, mais certaines sont toujours affectées par la maladie et nécessitent un suivi clinique.

Toutes ces personnes avaient été exposées aux animaux de deux petites fermes de Pâques situées dans deux centres commerciaux différents. Une quinzaine d'employés de ces deux centres commerciaux figurent parmi les malades. Dans chacune des deux petites fermes, une chèvre ou une brebis avait mis bas dans les premiers jours de l'exposition. Les animaux exposés dans les deux centres commerciaux appartenaient au même propriétaire.

Une étude cas témoins a été menée. La comparaison des sources d'exposition a confirmé que 15 fois plus de personnes atteintes que de personnes non atteintes avaient visité une petite ferme de Pâques. L'enquête vétérinaire du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec a montré qu'il y avait une forte présomption que la bactérie ait circulé dans le troupeau (plusieurs mises bas prématurées en février 1999, sérologie positive chez quelques-uns des animaux exposés, dont la chèvre et la brebis ayant mis bas). Le fait que la fille du propriétaire des animaux soit parmi les cas identifiés est un facteur supplémentaire allant en faveur de la circulation de la bactérie *Coxiella burnetii* dans le troupeau.

Cet événement a donné lieu à un avis de santé publique conjoint du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec recommandant des mesures simples destinées à éviter la répétition d'un tel problème.

Les 11 cas sporadiques de cette année résident dans 4 municipalités différentes de l'est de la région. Des expositions à un animal nouveau-né (chat, chien), la consommation de lait cru et la manipulation de fumier de mouton ont été identifiées dans certains cas, mais la source exacte demeure inconnue pour plusieurs de ces cas sporadiques.

Figure 6 - Distribution des cas de fièvre Q selon la date de début des symptômes et selon la source d'exposition, Montérégie, 1995-1999 (n=111)

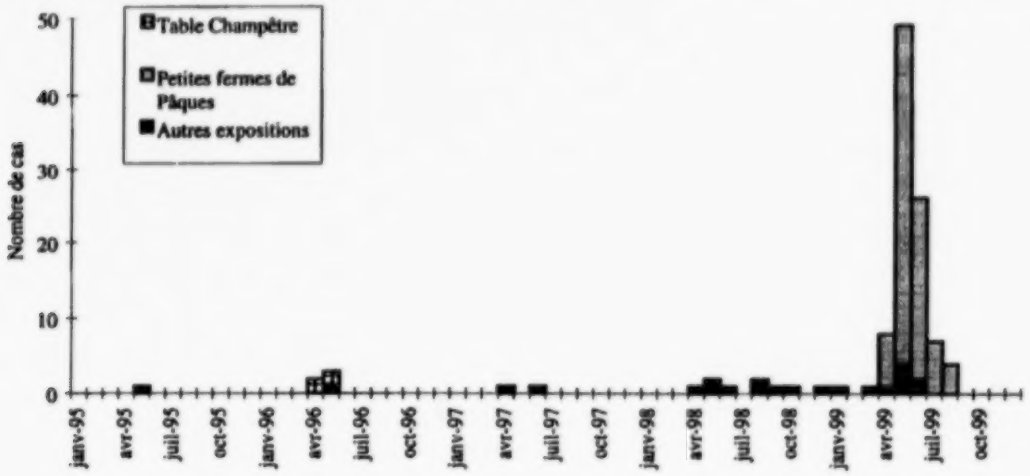
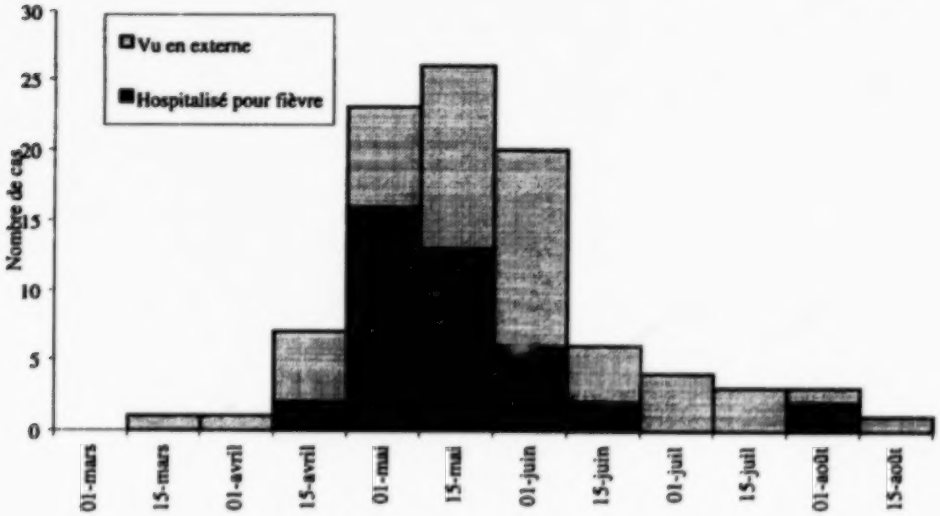


Figure 7 - Distribution des cas de fièvre Q selon la date de début des symptômes et selon le statut clinique, Montérégie, mars à août 1999 (n=85)



6.2 Paludisme

En 1999, 11 cas de paludisme ont été déclarés au total : 8 étaient de type *Plasmodium falciparum*, 2 de type *Plasmodium vivax* et 1 de type *Plasmodium ovale*. Tous ont été acquis à l'étranger dont la majorité pendant des séjours d'une durée de plus d'un mois. Bien que 6 personnes avaient consulté une clinique santé-voyage avant leur départ, seulement 2 d'entre elles auraient utilisé une prophylaxie adéquate pour la région visitée. Aucun décès n'est survenu.

Le nombre de cas demeure stable au cours de la dernière décennie, avec une moyenne annuelle de 8 déclarations depuis 1990.

AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE

Tableau VII

Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N
Rage animale[1]	nd[2]	201	327	122	6	1	6	13	10	-
Influenza A[3]	nd	7	2	12	8	14	6	20	276	249
Influenza B[3]	nd	7	-[4]	8	-	6	1	18	-	9
Entérocoque résistant à la vancomycine[3]	-	-	-	-	-	-	20	52	18	34
S. *aureus* résistant à la méthicilline[3]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	16	69	195[5]

[1] Fichiers de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, 1991 à 1999

[2] Non disponible

[3] Fichiers du Laboratoire de santé publique du Québec, 1991 à 1999

[4] Aucun cas déclaré

[5] Nombre de souches

7. AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE

7.1 Rage animale et exposition humaine potentielle

En 1999, aucun cas de **rage humaine ni animale** n'a été signalé. Cependant la Montérégie est toujours considérée comme une région où la rage est enzootique, bien que l'absence de cas de rage animale déclaré dans le secteur Ouest de la région depuis plusieurs années, laisse croire à une activité très faible de la maladie parmi les animaux de la faune, réservoir habituel de cette zoonose.

La DSP reçoit le signalement de personnes potentiellement exposées au virus de la rage, principalement par morsure animale, et effectue une enquête épidémiologique pour déterminer le risque d'exposition au virus de la rage et l'indication d'une prophylaxie postexposition (PPE). Toutefois, lorsque l'animal impliqué est un animal domestique disponible, le signalement du cas, par le médecin traitant ou la personne exposée, se fait directement à l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). Celle-ci procède alors à une enquête vétérinaire afin d'évaluer si l'animal pouvait transmettre la rage au moment de l'incident.

Ainsi, il y a eu 260 enquêtes réalisées par la DSP en 1999 suite aux signalements pour une exposition potentielle au virus de la rage et 30 personnes ont reçu une prophylaxie postexposition. Ce nombre d'enquêtes est semblable à celui de 1998 (258 enquêtes), tandis que le nombre de PPE recommandée se trouve inférieur à celui de l'an passé (51 en 1998), ce qui peut s'expliquer partiellement par une accalmie dans l'activité de la rage chez les animaux de la faune terrestre. Dans les expositions pour lesquelles la PPE a été recommandée, les chiens (34 %) sont les animaux les plus souvent impliqués, suivis par les ratons laveurs (20 %), les chats et les chauves-souris (13 % chacun), les rats musqués (7 %) et les marmottes (7 %). Un singe et un renard ont aussi été impliqués. Parmi les personnes qui ont reçu la PPE, 6 ont été mordues par un animal lors d'un séjour à l'étranger hors de l'Amérique du Nord (Amérique du Sud, Europe de l'Est et Asie).

7.2 Influenza

La figure 8 qui suit fait état des saisons grippales 1998-1999 et 1999-2000 en Montérégie. Cette saison, le premier cas est survenu le 26 octobre 1999 et l'activité grippale s'est manifestée un mois plus tôt que la saison précédente.

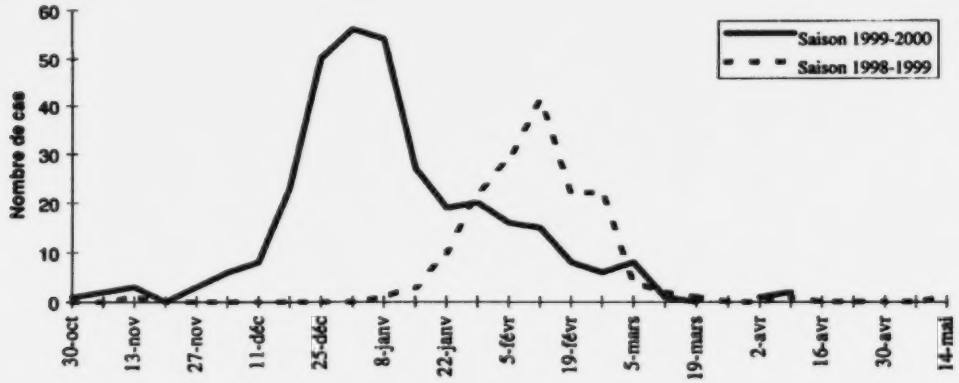
Il faut interpréter ces informations avec discernement. En effet, les données ne révèlent que les résultats de laboratoire positifs pour le virus de l'**influenza**, ce qui ne représente qu'une faible proportion des gens atteints. En période épidémique, le diagnostic de l'influenza est basé principalement sur l'évaluation clinique. On a recours aux tests de laboratoire pour documenter le

moment de l'arrivée du virus dans la communauté, pour confirmer la survenue d'une éclosion dans un milieu ou lors de présentations cliniques atypiques.

Il est important de noter que même s'il ne s'agit pas d'une MADO, l'influenza fait l'objet d'une surveillance constante, entre autres par le LSPQ, qui effectue le typage et le sous-typage du virus afin de connaître les souches en circulation et qui comptabilise le nombre de tests positifs afin de tracer un portrait de l'activité grippale.

Il est à noter que pour la saison grippale 1999-2000, la seule souche (A H3N2/Sydney/5/97) en circulation en Montérégie jusqu'à présent, est contenue dans le vaccin.

Figure 8 - Suivi de l'influenza, Montérégie, saisons 1998-1999 et 1999-2000



7.3 Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) et staphylocoques résistants à la méthicilline (SARM)

La surveillance des **entérocoques résistants à la vancomycine** se fait sur une base volontaire au Laboratoire de santé publique du Québec avec la collaboration des responsables des laboratoires de microbiologie. En 1999, 35 souches d'entérocoques résistants à la vancomycine provenant de 34 patients différents ont été acheminées au LSPQ pour la Montérégie. Un patient avait deux souches de pulsovars différents. Ces souches représentent des patients résidant en Montérégie. Cependant, 30 des 35 souches proviennent de centres hospitaliers de Montréal-Centre. Les 5 autres souches proviennent de 4 centres hospitaliers de la Montérégie. Au Québec, 493 souches confirmées d'entérocoques résistants à la vancomycine (de 481 patients) ont été reçues pour la même année, dont 488 souches d'*E. faecium*, 4 d'*E. fecalis* et 1 d'*E. raffinosus*. Un rapport est publié annuellement par le LSPQ sur la surveillance passive des entérocoques résistants à la vancomycine.

La surveillance des **staphylocoques résistants à la méthicilline**, contrairement à celle pour les entérocoques résistants à la vancomycine, n'est pas systématique. Ainsi, certains laboratoires de centres hospitaliers envoient les souches de staphylocoques résistants à la méthicilline alors que d'autres ne le font pas. Ainsi, en 1999, 195 souches provenant de 8 centres hospitaliers ont été reçues au LSPQ pour la Montérégie. Au Québec, 2 514 souches en provenance de 53 centres

hospitaliers ont été acheminées au LSPQ. En décembre 1999, le LSPQ demandait aux responsables des laboratoires de microbiologie de n'acheminer que les souches isolées de patients infectés excluant les patients colonisés. On devra tenir compte de ce changement de modalités d'envoi dans l'interprétation des données de surveillance des infections à SARM.

Un bulletin d'information sur les établissements ayant connu une transmission nosocomiale d'ERV ou de SARM dans les derniers 12 mois est envoyé périodiquement à tous les établissements de soins de la Montérégie. Ce bulletin devrait guider les établissements de soins dans le dépistage à l'admission des patients transférés d'autres établissements de soins ayant été admis dans les derniers 12 mois dans d'autres établissements de soins.

INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES

Tableau VIII

Nombre de cas en Montérégie, 1990-1999

	1990 N	1991 N	1992 N	1993 N	1994 N	1995 N	1996 N	1997 N	1998 N	1999 N
Arsenic	2	-[1]	-	-	-	-	-	-	11	5
Benzène	29	4	-	1	2	1	-	2	-	-
Béryllium	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cadmium	-	1	1	1	-	-	-	-	1	1
Chlore	17	10	3	2	-	1	1	-	-	-
Chrome	4	-	-	-	2	-	37	8	31	16
Cuivre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fluor	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Manganèse	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Mercure	59	69	22	-	4	-	2	-	1	-
Monoxyde de carbone	4	1	6	30	7	32	20	30	42	3
Nickel	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Pesticides	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plomb	220	180	167	126	167	167	200	163	185	178
Soufre	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
Styrène	10	43	-	-	-	-	-	21	3	30
Toluène	6	12	15	-	1	-	-	1	-	1
Xylène	1	-	23	-	-	-	-	-	-	1
Zinc	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-

[1] Aucun cas déclaré

8. INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES

Le nombre de cas déclarés d'intoxications par agents chimiques ne peut être un reflet de la santé des Montérégiens car il est essentiellement tributaire des activités de dépistage ou de surveillance menées par les intervenants de santé publique. Sauf exception, les intoxications sont dues à des expositions en milieu de travail. Les plus fréquentes sont discutées ci-dessous.

Le contaminant le plus souvent rencontré est sans contredit le **plomb**.

Les expositions au **chrome** se concentrent dans trois usines de la Montérégie et font l'objet de programmes de santé.

L'augmentation des déclarations d'intoxications au **styrène** résulte du programme provincial de réduction de l'exposition des travailleurs au styrène, lequel a donné lieu à des examens médicaux dans les entreprises fabriquant des objets en plastique renforcé.

Enfin, les intoxications au **monoxyde de carbone** proviennent de diverses sources. En milieu de travail, elles peuvent être dues aux procédés utilisés ou peuvent être liées à un fonctionnement défectueux de chariot élévateur ou autres véhicules fonctionnant au propane ou au diesel. Hors du milieu de travail, il y a eu à chaque année un certain nombre de cas d'intoxications dans des arénas généralement liés à un mauvais entretien de la surfaceuse ou à un système de ventilation inadéquat et certains cas d'intoxications à domicile. Une campagne de sensibilisation auprès des arénas et un programme de prévention des intoxications au monoxyde de carbone dues au mauvais ajustement des chariots élévateurs semblent donner des résultats positifs puisqu'en 1999, seuls trois travailleurs ont eu une concentration de carboxyhémoglobine trop élevée.

ANNEXE 1

Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire Montérégie, 1990-1999

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1990-1999

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	255	117	298	789	683	678	173	117	724	315
Diphtérie	-[1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	28	32	29	3	2	2	1	2	1	1
Oreillons	14	9	11	12	13	17	11	-	1	-
Poliomyélite	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	2	3	7	-	6	1	12	-	-	1
Rubéole	13	6	6	26	7	8	8	1	1	-
Rubéole congénitale	-	1	3	-	-	-	-	-	-	1
Tétanos	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Maladies (potentiellement) transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1 720	1 547	1 595	1 221	1 037	968	782	769	867	968
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	10	8	6	2	4	4	3	3	4	1
Gonococcie génitale ou autres sites	112	104	61	57	49	47	47	66	48	66
Gonococcie oculaire	-	-	2	4	1	-	1	-	-	-
Hépatite B aiguë	73	70	59	70	50	23	44	44	27	41
Hépatite B porteur chronique	125	133	160	149	143	149	128	122	119	126
Hépatite B sans précision	3	3	4	1	2	-	1	3	1	4
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	1	2	2	4	11	15	18	151	297	359
Hépatite sans précision	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Lymphogranulomatose vénérienne	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	19	19	19	17	23	51	70	23	15	6
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	11	5	2	4	1	-	1	-	-	-
Syphilis congénitale ou autres	11	21	22	6	6	8	5	4	-	2
Maladies transmises par voie fécale ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	22	27	23	17	10	9	10	12	4	5
Légionellose	1	-	4	4	1	4	2	1	2	1
Lèpre	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	10	19	27	18	35	6	14	22	12	26
Scarlatine	231	146	147	195	166	162	138	132	105	175
Streptocoque invasif A	nd[2]	nd	nd	nd	nd	19	21	35	46	30

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1990-1999

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	255	117	298	789	683	678	173	117	724	315
Diphtérie	-[1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	28	32	29	3	2	2	1	2	1	1
Oreillons	14	9	11	12	13	17	11	-	1	-
Poliomyélite	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	2	3	7	-	6	1	12	-	-	1
Rubéole	13	6	6	26	7	8	8	1	1	-
Rubéole congénitale	-	1	3	-	-	-	-	-	-	1
Tétanos	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Maladie transmissible sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1 720	1 547	1 595	1 221	1 037	968	782	769	867	968
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	10	8	6	2	4	4	3	3	4	1
Gonococcie génitale ou autres sites	112	104	61	57	49	47	47	66	48	66
Gonococcie oculaire	-	-	2	4	1	-	1	-	-	-
Hépatite B aiguë	73	70	59	70	50	23	44	44	27	41
Hépatite B porteur chronique	125	133	160	149	143	149	128	122	119	126
Hépatite B sans précision	3	3	4	1	2	-	1	3	1	4
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	1	2	2	4	11	15	18	151	297	359
Hépatite sans précision	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Lymphogranulomatose vénérienne	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	19	19	19	17	23	51	70	23	15	6
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	11	5	2	4	1	-	1	-	-	-
Syphilis congénitale ou autres	11	21	22	6	6	8	5	4	-	2
Maladie transmise par aliment, l'eau ou par voie fécale-orale										
Infection à méningocoque	22	27	23	17	10	9	10	12	4	5
Légionellose	1	-	4	4	1	4	2	1	2	1
Lèpre	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	10	19	27	18	35	6	14	22	12	26
Scarlatine	231	146	147	195	166	162	138	132	105	175
Streptocoque invasif A	nd[2]	nd	nd	nd	nd	19	21	35	46	30

ANNEXE 2

Incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire Montérégie, 1990-1999

ANNEXE 2 Incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1990-1999

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	20,9	9,5	23,9	62,4	53,6	52,9	13,4	9,0	55,3	24,0
Diphtérie	-[1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	2,3	2,6	2,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1
Oreillons	1,1	0,7	0,9	0,9	1,0	1,3	0,9	-	0,1	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	0,2	0,2	0,6	-	0,5	0,1	0,9	-	-	0,1
Rubéole	1,1	0,5	0,5	2,1	0,5	0,6	0,6	0,1	0,1	-
Rubéole congénitale	-	0,1	0,2	-	-	-	-	-	-	0,1
Tétanos	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	141,0	125,3	127,7	96,6	81,4	75,5	60,8	59,3	66,5	73,8
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	0,8	0,6	0,5	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,1
Gonococcie génitale ou autres sites	9,2	8,4	4,9	4,5	3,8	3,7	3,7	5,1	3,7	5,0
Gonococcie oculaire	-	-	0,2	0,3	0,1	-	0,1	-	-	-
Hépatite B aiguë	6,0	5,7	4,7	5,5	3,9	1,8	3,4	3,4	2,1	3,1
Hépatite B porteur chronique	10,2	10,8	12,8	11,8	11,2	11,6	9,9	9,4	9,1	9,6
Hépatite B sans précision	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	-	0,1	0,2	0,1	0,3
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-		-	-	-	-
Hépatite C sans précision	0,1	0,2	0,2	0,3	0,9	1,2	1,4	11,6	22,8	27,4
Hépatite sans précision	-	0,1	-	0,1	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	1,6	1,5	1,5	1,3	1,8	4,0	5,4	1,8	1,2	0,5
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	0,9	0,4	0,2	0,3	0,1	-	0,1	-	-	-
Syphilis congénitale ou autres	0,9	1,7	1,8	0,5	0,5	0,6	0,4	0,3	-	0,2
Maladies transmises par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	1,8	2,2	1,8	1,3	0,8	0,7	0,8	0,9	0,3	0,4
Légionellose	0,1	-	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1
Lèpre	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	0,8	1,5	2,2	1,4	2,7	0,5	1,1	1,7	0,9	2,0
Scarlatine	18,9	11,8	11,8	15,4	13,0	12,6	10,7	10,2	8,1	13,3
Streptocoque invasif A	nd[2]	nd	nd	nd	nd	1,5	1,6	2,7	3,5	2,3

ANNEXE 2 Incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1990-1999

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0,1	1,1	0,8	1,4
Streptocoque pneumoniae invasif	nd	nd	nd	nd	nd	nd	4,3	7,6	7,3	7,4
Tuberculose	2,1	2,3	2,2	3,5	2,5	2,3	2,1	2,3	1,8	2,2
Maladies entériques										
Amibiase	0,9	0,7	1,0	1,6	1,8	1,6	2,2	1,1	1,8	1,3
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campylobactériose	29,9	33,1	32,9	27,3	33,7	34,2	37,4	40,0	38,3	35,7
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[3]	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,5	0,7
Entérite à *Escherichia Coli*	7,0	6,2	4,6	3,7	4,2	5,3	4,4	4,0	4,8	6,4
Fièvre paratyphoïde	-	-	0,2	-	-	-	0,1	-	0,2	-
Fièvre typhoïde	0,2	-	0,4	0,2	0,1	0,1	-	0,1	-	0,2
Gastro-entérite à *Yersinia*	4,0	4,4	6,1	5,7	3,4	2,7	3,0	1,7	1,2	1,0
Giardiase	6,8	7,4	9,5	8,5	8,1	9,7	10,9	9,1	11,4	12,8
Hépatite virale A	4,0	4,9	2,9	1,3	2,0	3,3	4,9	3,8	1,7	1,8
Salmonellose	19,1	20,2	17,1	17,2	14,7	16,6	20,0	15,0	13,5	11,1
Shigellose	4,1	3,0	3,0	3,1	2,2	3,7	2,6	4,2	2,1	2,3
Toxi-infection alimentaire[3]	2,0	5,5	3,1	3,6	2,4	2,0	2,1	4,6	5,4	1,4
Maladies transmissibles par vecteur et autres animaux										
Brucellose	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	-	-	0,1	0,4	0,2	0,5	7,3
Paludisme *P. falciparum*	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,6	0,2	0,6
Paludisme (autres)	0,2	0,2	0,5	0,2	0,2	0,5	0,3	0,6	0,5	0,2
Psittacose	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	0,1	0,1	-	0,1	-	-	0,1	-	-	-
Total de cas déclarés	**296,7**	**272,3**	**283,2**	**281,9**	**252,2**	**252,1**	**211,0**	**212,4**	**266,3**	**256,1**

Données tirées du fichier MADO, LSPQ, 1999

[1] Aucun cas déclaré

[2] Non disponible - cette maladie n'était pas à déclaration obligatoire

[3] Nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE AU COURS DES ANNÉES 1990 À 1999

Année	*Population*
1990	1 198 190
1991	1 234 452
1992	1 248 784
1993	1 264 484
1994	1 274 597
1995	1 281 647
1996	1 287 113
1997	1 296 712
1998	1 303 580
1999	1 311 506

Source : Bureau de la statistique du Québec - Recensement de 1996. Les projections pour l'année 1999 n'étaient pas encore disponibles au moment de la rédaction du rapport.

ANNEXE 3

Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Montérégie 1999

ANNEXE 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1999

	16101	16102	16103	16104	16201	16203	16204	16205	16206	16301	16304	16305	16306	16307	16308	16401	16402	16405	16406	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base																					
Coqueluche	24	4	20	9	3	18	40	5	20	55	9	13	13	7	16	23	15	3	18	-	315
Diphtérie[1]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Infections à Haemophilus influenzae type b	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rougeole	-		-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rubéole	-							-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rubéole congénitale	-										-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tétanos	-										-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Maladies transmissibles sexuellement ou par																					
Chancre mou	-									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Chlamydiose génitale	4									7	73	52	67	66	75	27	29	13	144	-	968
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire										-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Gonococcie génitale ou autres sites										1	7	2	8	8	4	2	1	4	9	1	66
Gonococcie oculaire										-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite B aiguë										-	2	1	3	5	5	1	1	-	3	-	41
Hépatite B porteur chronique										1	48	3	11	10	16	2	3	-	3	-	126
Hépatite B sans précision										-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4
Hépatite C aiguë										-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite C sans précision										12	33	12	24	33	36	21	17	5	22	2	359
Hépatite sans précision										-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Herpès néonatal	-	-								-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Sida	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6
Syphilis prim., sec. ou latente (< 1 an)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Syphilis congénitale ou autres	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Maladies transmises par contact direct ou par voie respiratoire																					
Infection à méningocoque	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	5
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Méningite à entérovirus	2	-	3	-	-	3	5	-	1	4	2	1	2	1	1	-	-	-	1	-	26
Scarlatine	2	11	17	1	9	7	14	1	3	30	7	7	7	6	5	17	16	8	7	-	175
Streptocoque invasif A	2	-	-	-	-	5	3	-	-	5	6	2	1	-	2	1	-	-	3	-	30

ANNEXE 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1999

	16101	16102	16103	16104	16201	16203	16204	16205	16206	16301	16304	16305	16306	16307	16308	16401	13402	16405	16406	Inc.	Total
Streptocoque invasif B	1	-	-	-	-	6	-	-	-	-	2	2	1	1	2	1	1	1	-	-	18
Streptocoque pneumoniae invasif	3	2	5	1	2	14	9	6	7	2	3	8	2	3	8	13	1	1	7	-	97
Tuberculose	1	-	-	2	-	3	2	-	-	1	3	1	2	4	5	-	1	1	3	-	29
Maladies entériques																					
Amibiase	1	-	1	1	1	1	4	-	-	1	-	2	1	2	-	-	1	-	1	-	17
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Campylobactériose	19	6	18	17	27	41	40	6	50	41	24	20	21	19	31	16	17	2	53	-	468
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Diarrhée épidémique[2]	1	-	4	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	9
Entérite à Escherichia Coli	-	2	4	16	-	4	10	1	11	3	2	6	3	2	4	1	6	2	7	-	84
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Gastro-entérite à Yersinia	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	1	3	1	1	1	-	-	1	1	-	13
Giardiase	9	2	4	4	4	12	16	2	20	8	7	24	9	4	6	10	8	2	17	-	168
Hépatite virale A	3	-	1	1	1	1	2	-	-	3	2	1	1	1	-	2	-	-	5	-	24
Salmonellose	9	3	16	2	10	11	8	2	9	5	10	5	12	7	8	5	4	3	19	-	146
Shigellose	3	1	2	1	-	1	1	-	1	2	4	2	3	3	3	-	1	-	2	-	30
Toxi-infection alimentaire[2]	-	1	-	-	-	1	-	-	1	3	3	2	3	-	2	-	-	1	2	-	19
Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses																					
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvre Q	-	-	-	-	-	13	73	-	-	3	-	-	1	-	2	-	4	-	-	-	96
Paludisme P. falciparum	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	-	-	-	8
Paludisme (autres)	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Total de cas déclarés	**148**	**50**	**155**	**127**	**108**	**238**	**311**	**38**	**250**	**239**	**257**	**170**	**198**	**186**	**231**	**143**	**127**	**47**	**331**	**5**	**3359**

Données tirées du Fichier MADO, LSPQ, 1999

(1) Aucun cas déclaré

(2) Nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE PAR TERRITOIRE DE CLSC OFFICIEL, 1996

Code	Nom du CLSC	Population
16101	CLSC Châteauguay	55 300
16102	CLSC Huntingdon	22 010
16103	CLSC La Presqu'Île	95 320
16104	CLSC Seigneurie de Beauharnois	59 765
16201	CLSC du Havre	52 290
16203	CLSC-CHSLD des Maskoutains	78 750
16204	CLSC-CHSLD de la Vallée du Richelieu	113 820
16205	CLSC La Chênaie	15 310
16206	CLSC de la Haute-Yamaska	77 010
16301	CLSC des Seigneuries	95 615
16304	CLSC Samuel-de-Champlain	109 295
16305	CLSC Katéri	76 875
16306	CLSC St-Hubert	77 040
16307	CLSC Longueuil-Est	62 035
16308	CLSC Longueuil-Ouest	65 955
16401	CLSC et CHSLD de la Pommeraie	46 000
16402	CLSC du Richelieu	33 080
16405	CLSC Jardin du Québec	22 945
16406	CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts	97 550

Source : Bureau de la statistique du Québec - Recensement de 1996. Les projections pour l'année 1999 n'étaient pas encore disponibles au moment de la rédaction du rapport.

ANNEXE 4

Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Montérégie, 1999

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1999

	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	≥60 ans	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base									
Coqueluche	20	50	190	9	27	17	1	1	315
Diphtérie	-(1)	-	-	-	-	-	-	-	0
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rougeole	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rubéole congénitale	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang									
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Chlamydiose génitale	-	-	11	727	207	20	1	2	968
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Gonococcie génitale ou autres sites	-	-	-	28	24	14	-	-	66
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite B aiguë	1	-	-	9	14	15	2	-	41
Hépatite B porteur chronique	-	2	2	15	34	58	15	-	126
Hépatite B sans précision	-	-	-	-	1	2	1	-	4
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite C sans précision	-	-	2	20	158	143	35	1	359
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Sida	-	-	-	-	2	4	-	-	6
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Syphilis congénitale ou autres	-	-	-	-	1	-	1	-	2
Maladies transmises par contact direct ou par voie respiratoire									
Infection à méningocoque	-	2	-	-	-	-	3	-	5
Légionellose	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Méningite à entérovirus	7	3	13	1	2	-	-	-	26
Scarlatine	6	46	116	1	2	1	-	3	175
Streptocoque invasif A	1	4	4	1	12	4	4	-	30

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1999

	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	•60 ans	Inconnu	Total
Streptocoque invasif B	3	-	-	2	2	4	7	-	18
Streptocoque pneumoniae invasif	4	24	2	6	10	16	35	-	97
Tuberculose	1	1	1	3	5	7	11	-	29
Maladies entériques									
Amibiase	-	-	-	-	9	6	2	-	17
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Campylobactériose	9	25	43	111	147	81	51	1	468
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Diarrhée épidémique	s.o.[2]	s.o.	s.o	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Entérite à *Escherichia Coli*	2	17	19	12	8	13	13	-	84
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvre typhoïde	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	-	4	2	1	1	3	2	-	13
Giardiase	2	45	26	8	47	31	9	-	168
Hépatite virale A	-	1	1	5	12	4	1	-	24
Salmonellose	9	28	19	25	28	21	16	-	146
Shigellose	-	2	3	4	4	13	4	-	30
Toxi-infection alimentaire	s.o.[2]	s.o.	s.o	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses									
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvre Q	-	-	1	2	17	42	34	-	96
Paludisme *P. falciparum*	-	-	-	1	5	2	-	-	8
Paludisme (autres)	-	-	-	-	2	1	-	-	3
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Total de cas déclarés	**67**	**255**	**455**	**992**	**783**	**523**	**248**	**8**	**3 331**

Données tirées du Fichier MADO, LSPQ, 1999

[1] Aucun cas déclaré

[2] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE PAR GROUPES D'ÂGE 1999

Groupes d'âge	Total
0	13 075
1-4 ans	62 020
5-14	180 154
15-24 ans	177 278
25-39 ans	292 124
40-59 ans	390 081
60 ans et plus	196 774
Total	**1 311 506**

Source : Bureau de la statistique du Québec - Recensement 1996. Les projections pour l'année 1999 n'étaient pas encore disponibles au moment de la rédaction du rapport.

ANNEXE 5

Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire Montérégie, 1999

ANNEXE 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1999

	Féminin	Masculin	Inconnu	Total	Ratio M / F
Maladies évitables par l'immunisation de base					
Coqueluche	166	146	3	315	0,9
Diphtérie	(1) -	-	-	0	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	1	-	1	-
Oreillons	-	-	-	0	-
Poliomyélite	-	-	-	0	-
Rougeole	-	1	-	1	-
Rubéole	-	-	-	0	-
Rubéole congénitale	-	1	-	1	-
Tétanos	-	-	-	0	-
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang					
Chancre mou	-	-	-	0	-
Chlamydiose génitale	726	241	1	968	0,3
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	-	1	-	1	-
Gonococcie génitale ou autres sites	16	50	-	66	3,1
Gonococcie oculaire	-	-	-	0	-
Hépatite B aiguë	13	28	-	41	2,2
Hépatite B porteur chronique	49	77	-	126	1,6
Hépatite B sans précision	-	4	-	4	-
Hépatite C aiguë	-	-	-	0	-
Hépatite C sans précision	121	238	-	359	2,0
Hépatite sans précision	-	-	-	0	-
Herpès néonatal	-	-	-	0	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	0	-
Sida	-	6	-	6	-
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	-	-	-	0	-
Syphilis congénitale ou autres	-	2	-	2	-
Maladies transmises par contact direct ou par voie respiratoire					
Infection à méningocoque	3	2	-	5	0,7
Légionellose	-	1	-	1	-
Lèpre	-	-	-	0	-
Méningite à entérovirus	9	17	-	26	1,9
Scarlatine	89	86	-	175	1,0
Streptocoque invasif A	15	15	-	30	1,0

ANNEXE 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1999

	Féminin	Masculin	Inconnu	Total	Ratio M / F
Streptocoque invasif B	11	7	-	18	0,6
Streptocoque pneumoniae invasif	39	58	-	97	1,5
Tuberculose	13	16	-	29	1,2
Maladies entériques					
Amibiase	7	10	-	17	1,4
Botulisme	-	-	-	0	-
Campylobactériose	197	271	-	468	1,4
Choléra	-	-	-	0	-
Diarrhée épidémique	s.o.[2]	s.o.	s.o	s.o	s.o
Entérite à *Escherichia Coli*	43	41	-	84	1,0
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	0	-
Fièvre typhoïde	2	-	-	2	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	9	4	-	13	0,4
Giardiase	79	89	-	168	1,1
Hépatite virale A	10	14	-	24	1,4
Salmonellose	64	81	1	146	1,3
Shigellose	16	14	-	30	0,9
Toxi-infection alimentaire	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses					
Brucellose	-	-	-	0	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	0	-
Fièvre Q	45	51	-	96	1,1
Paludisme *P. falciparum*	2	6	-	8	3,0
Paludisme (autres)	1	2	-	3	2,0
Psittacose	-	-	-	0	-
Rage	-	-	-	0	-
Trichinose	-	-	-	0	-
Tularémie	-	-	-	0	-
Total de cas déclarés	**1 745**	**1 581**	**5**	**3 331**	**0,9**

Données tirées du Fichier MADO, LSPQ, 1999

[1] Aucun cas déclaré

[2] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 1999

Sexe	Population
Femmes	660 538
Hommes	650 968
Total	**1 311 506**

Source : Bureau de la statistique du Québec - Recensement de 1996. Les projections pour l'année 1999 n'étaient pas encore disponibles au moment de la rédaction du rapport.

ANNEXE 6

Distribution selon le mois de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire Montérégie, 1999

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1999

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base													
Coqueluche	59	48	20	24	21	11	11	14	25	29	38	15	315
Diphtérie	(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rougeole	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rubéole congénitale	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang													
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Chlamydiose génitale	66	54	86	73	84	69	77	92	90	97	92	88	968
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Gonococcie génitale ou autres sites	3	5	9	4	6	9	6	6	5	5	2	6	66
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite B aiguë	4	2	6	2	2	5	-	4	4	3	5	4	41
Hépatite B porteur chronique	14	18	14	6	9	6	8	13	12	13	6	7	126
Hépatite B sans précision	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	4
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Hépatite C sans précision	31	22	29	33	27	24	26	28	30	43	32	34	359
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Sida	-	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	6
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Syphilis congénitale ou autres	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Maladies transmises par contact direct ou par voie respiratoire													
Infection à méningocoque	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5
Légionellose	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Méningite à entérovirus	-	-	-	-	-	-	-	5	12	6	2	1	26
Scarlatine	15	13	21	22	14	14	10	1	6	9	13	37	175
Streptocoque invasif A	2	3	5	2	3	3	1	-	2	3	3	3	30

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de la déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1999

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Streptocoque invasif B	-	1	2	-	1	1	4	1	2	1	2	3	18
Streptocoque pneumoniae invasif	17	7	14	8	12	5	4	3	6	10	3	8	97
Tuberculose	-	2	5	1	1	4	2	5	1	4	-	4	29
Maladies entériques													
Amibiase	1	1	1	-	3	-	-	4	3	2	1	1	17
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Campylobactériose	22	18	40	33	46	46	37	57	57	38	52	22	468
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Diarrhée épidémique	1	1	1	-	1	1	1	1	-	-	-	2	9
Entérite à *Escherichia Coli*	4	2	3	1	2	7	9	19	17	13	5	2	84
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvre typhoïde	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	-	3	3	-	1	2	1	1	1	-	-	1	13
Giardiase	10	10	12	2	9	20	11	18	28	26	10	12	168
Hépatite virale A	1	-	-	-	2	-	2	3	7	3	5	1	24
Salmonellose	4	8	15	6	11	11	23	18	18	14	12	6	146
Shigellose	3	3	5	2	1	3	4	3	2	-	3	1	30
Toxi-infection alimentaire	-	1	2	1	1	-	1	1	2	3	3	4	19
Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses													
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Fièvre Q	-	2	-	-	-	4	18	13	34	14	8	3	96
Paludisme *P. falciparum*	-	-	-	-	-	1	2	2	1	-	-	2	8
Paludisme (autres)	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	3
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Total de cas déclarés	**258**	**230**	**297**	**223**	**258**	**249**	**259**	**313**	**365**	**338**	**299**	**270**	**3 359**

Données tirées du Fichier MADO, LSPQ, 1999

[1] Aucun cas déclaré

ANNEXE 7

Les maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 1999

ANNEXE 7 Maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 1999

Ce tableau présente les 20 maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquemment déclarées en Montérégie. Pour chacune d'elles, le nombre de cas et le pourcentage du nombre de cas au niveau de la province sont indiqués. Le nombre provincial de cas déclarés et le rang provincial occupé par ces mêmes maladies sont également présentés. La population de la Montérégie représente 17,8 % de la population du Québec[1].

	MONTÉRÉGIE			QUÉBEC	
	Rang[2]	Nombre de cas	% des cas du Québec	Rang	Nombre de cas
Chlamydiose génitale	1	968	12,1%	1	7 977
Campylobactériose	2	468	16,5%	3	2 836
Hépatite C sans précision	3	359	10,6%	2	3 381
Coqueluche	4	315	17,1%	4	1 838
Scarlatine	5	175	15,7%	5	1 118
Giardiase	6	168	15,4%	6	1 092
Salmonellose	7	146	14,2%	7	1 029
Hépatite B porteur chronique	8	126	13,1%	8	963
Streptocoque pneumoniae invasif	9	97	12,9%	9	754
Fièvre Q	10	96	86,5%	22	111
Entérite à *Escherichia Coli*	11	84	18,6%	11	452
Gonococcie génitale ou autres sites	12	66	10,6%	10	623
Hépatite B aiguë	13	41	25,2%	20	163
Shigellose	14	30	14,2%	14	211
Streptocoque invasif A	14	30	17,4%	18	172
Tuberculose	16	29	9,2%	12	316
Méningite à entérovirus	17	26	13,5%	15	193
Hépatite A	18	24	14,0%	17	172
Streptocoque B	19	18	22,5%	23	80
Amibiase	20	17	7,8%	13	217

[1] Population de la Montérégie : 1 311 506 Population du Québec : 7 357 700

[2] Les épisodes de toxi-infection alimentaire et de diarrhée épidémique sont exclus du décompte.

Maladies à déclaration obligatoire

Rapport annuel 1999

En Montérégie, 3 359 maladies infectieuses et 237 intoxications par agents chimiques ont été déclarées en 1999. Ce deuxième rapport annuel sur les *Maladies à déclaration obligatoire* présente l'analyse et l'interprétation des données pour les maladies suivantes :

* maladies évitables par l'immunisation de base
* maladies transmissibles sexuellement ou par le sang
* maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire
* maladies entériques
* maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses
* autres maladies infectieuses sous surveillance
* intoxications par agents chimiques

Le rapport met l'accent sur les données recueillies en 1999 mais présente pour fins de référence l'ensemble des données accumulées depuis janvier 1990.

François Milord
et
Charles Courchesne
Hélène Favron
Ann Fortin
Louise Lambert
Éric Levac
Paul-André Masson
Louise Normandeau
Lina Perron
Stéphane Roy
Dominique Tremblay
Julie Trottier